

Date: 3rd June-2026

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ТЯЖЁЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В РЕГИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ
ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кадилов Р.Н., Абдулсаидов С.К., Курбаниязов З.Б.

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Введение. Тяжёлая форма острого панкреатита развивается у 20–30% больных и сопровождается госпитальной летальностью около 15%. Структура этиологических факторов, сроки обращения и тяжесть состояния при поступлении существенно различаются между регионами и определяют выбор лечебной тактики. Цель исследования — изучить клинико-эпидемиологическую характеристику тяжёлого острого панкреатита и факторы, связанные с летальностью, у больных регионального центра экстренной медицинской помощи.

Материал и методы. Проанализированы данные 452 больных острым панкреатитом, госпитализированных в Самаркандский филиал РНЦЭМП в 2019–2025 гг. Тяжёлую форму устанавливали по критериям пересмотра Атланты (2012). После исключения 107 наблюдений (объём некроза менее 30%, поступление позже 14 суток, обострение хронического панкреатита и др.) в анализ включены 176 больных. Тяжесть состояния оценивали по шкалам APACHE II, Ranson, модифицированной шкале Marshall и КТ-индексу тяжести; объём и распространённость некроза — по КТ с болюсным контрастированием. Применяли критерии χ^2 и Фишера.

Результаты. Тяжёлая форма выявлена у 283 из 452 больных (62,6%). Среди 176 включённых мужчин было 59,7%, средний возраст — $53,4 \pm 12,3$ года, 73,9% больных были в возрасте 41–70 лет. Ведущими этиологическими факторами были билиарный (44,9%), алкогольный (21,6%) и алиментарный (16,5%), реже — гипертриглицеридемия (7,4%) и идиопатический панкреатит (6,3%). В первые 72 часа от начала заболевания поступили лишь 56,3% больных, 44% — после завершения ферментативной фазы. Средний балл APACHE II составил $15,2 \pm 4,2$, Ranson — $4,1 \pm 1,2$, КТ-индекс тяжести — $7,1 \pm 1,3$; в первые сутки в ОРИТ переведены 65,3% больных. Дыхательная недостаточность отмечена у 63,6%, почечная — у 48,9%, сердечно-сосудистая — у 36,9%, полиорганная — у 39,8% больных. Объём некроза более 50% выявлен у 60,8%, распространённое, субтотальное или тотальное поражение забрюшинной клетчатки — у 71,0% больных. Сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия — 44,9%, ожирение — 31,3%, ИБС — 25,6%, сахарный диабет — 21,0%. Инфицирование некроза развилось у 48,3% больных, в половине случаев (49,4%) — на 2-й неделе, у 21,2% — уже на 1-й неделе. Летальность в течение 12 месяцев при инфицированном течении составила 12,9% против 3,3% при стерильном ($p = 0,018$), при объёме некроза более 50% — 10,3% против 4,3%.

Обсуждение. Особенности региональной популяции являются преобладание билиарной этиологии, позднее обращение почти половины больных и высокая доля



Date: 3rd June-2026

распространённых форм. Раннее инфицирование у пятой части больных опровергает представление о четырёхнедельном сроке как обязательном условии инфекционных осложнений и обосновывает прогнозирование с первых суток госпитализации.

Заключение. Тяжёлый острый панкреатит в регионе характеризуется преобладанием билиарной этиологии, поздним поступлением, высокой частотой органной недостаточности и распространённого некроза; инфицирование панкреонекроза является главным фактором, повышающим летальность почти в четыре раза.

Ключевые слова: *тяжёлый острый панкреатит, эпидемиология, этиология, органная недостаточность, инфицированный панкреонекроз, летальность.*

